

Restless Legs Syndrom (RLS) und Dialyse

Das Restless Legs Syndrom (RLS) ist eine häufige neurologische Erkrankung. Patienten mit RLS empfinden eine motorische Unruhe in den Beinen, die von sensiblen Symptomen wie Missempfindungen, Parästhesien, aber auch Schmerzen, die nur in Ruhe und vor allem nachts auftreten und mit einem starken Bewegungsdrang verbunden sind, begleitet wird. Die RLS-Beschwerden treten am Abend und in der Nacht, aber auch in Entspannungssituationen auf. Die Patienten können dann nicht mehr liegen oder sitzen. Sie müssen aufstehen und umhergehen, da das Bewegen der Beine die Symptome deutlich lindert. Betroffen sind meist die unteren Extremitäten, insbesondere die Waden und die Knie. Die Symptome können aber auch aufsteigen und in seltenen Fällen die Arme betreffen. Sie treten meist symmetrisch, aber auch asymmetrisch und einseitig alternierend auf. Begleitsymptome sind häufig Schlafstörungen, wobei die Patienten sowohl über Ein- und Durchschlafstörungen als auch über eine Beeinträchtigung der Tagesbefindlichkeit klagen.

Pathophysiologie und Ursache der Erkrankung sind bislang ungeklärt. Eine genetische Disposition ist bekannt. Eine Manifestation von RLS tritt aber auch gehäuft bei Patienten mit Eisenmangel, Niereninsuffizienz, unter Dialyse, in der Schwangerschaft und bei Polyneuropathien als sog. symptomatisches oder sekundäres RLS auf. Ein RLS muss meist pharmakologisch behandelt werden. Pathophysiologisch nimmt man eine Störung im Bereich des Dopamin-, Eisen- und Opiatsystems an.

Bei Dialysepatienten treten die typischen Symptome des RLS häufig verstärkt während der Dialyse auf, da hier normalerweise der Patient ruhen muss, was ja gerade RLS-Beschwerden provoziert. Eine Dialysebehandlung kann so unerträgliche Missempfindungen und Zappelien der Beine verursachen. Es gibt aber gerade bei Dialysepatienten vereinzelt Berichte, dass das RLS nach einer Nierentransplantation verschwindet. Ansonsten nehmen die Beschwerden ohne Behandlung mit den Jahren einen fortschreitenden Verlauf, oft mit zwischenzeitlich auftretenden Phasen von gemilderten Symptomen oder Symptombefreiheit.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Symptome des RLS können mit bestimmten Medikamenten in der Regel gut gelindert werden. Da die RLS Symptome aber über die Jahre in der Regel schlimmer werden, muss auch die medikamentöse Behandlung von Zeit zu Zeit angepasst werden. Zur Einleitung der richtigen Behandlung sollte sich der Betroffene beim Neurologen vorstellen. Im Folgenden werden die beim RLS gängigsten und wirksamsten Medikamente besprochen.

L-Dopa

Therapie bei leichtem bis mittelgradigem RLS ist L-Dopa, ein Medikament, das auch von Dialysepatienten eingenommen werden kann. L-Dopa ist unter dem Namen Restex® in Deutschland für die RLS-Behandlung zugelassen. Die Symptome können zumindest für die folgenden 3 Stunden gut durch Einnahme von 100mg nicht retardierten L-Dopa gelindert werden. Da das RLS gegen Abend und Nacht verstärkt auftritt, empfiehlt sich die Einnahme von 100mg nicht retardierten L-Dopa abends und von weiteren 100mg nicht retardierten L-Dopa zusammen mit 100mg retardiertem L-Dopa zur Bettzeit. Somit kann man in vielen Fällen eine Beschwerdelinderung abends und über die Nacht erzielen. Falls das RLS während einer Dialyse auftritt, können die Beschwerden schnell und wirksam durch die Einnahme von 100mg am besten in

Wasser aufgelöstem, nicht retardiertem L-Dopa (Madopar LT®) für die Dauer der Dialyse gelindert werden. Insgesamt sollte jedoch eine Tagesdosis von 400 mg L-Dopa pro Tag nicht überschritten werden. Anderenfalls kann es in vielen Fällen zu einer Verstärkung und zunehmend häufigerem Auftreten der RLS-Beschwerden am Tag kommen (Augmentation).

Falls eine Augmentation unter höheren L-Dopa-Dosen auftritt, muss auf ein anderes Medikament umgestellt werden, wobei L-Dopa danach nur noch ein- bis zweimal pro Tag - falls erforderlich - als Bedarfsmedikation eingenommen werden sollte. Zu beachten ist, dass nach Möglichkeit eine halbe Stunde vor L-Dopa-Einnahme und eine halbe Stunde danach keine eiweißreichen Speisen (Milch, Käse, etc.) eingenommen werden sollten. Diese verhindern nämlich die Aufnahme von L-Dopa über den Darm, so dass die Wirkung auf das RLS geringer ausfällt.

Dopaminagonisten

Dopaminagonisten sind Medikamente, die - wie L-Dopa - auch bei der Parkinson Erkrankung eingesetzt werden und bei mittel- bis schwergradigem RLS gut wirksam sind. Ropinirol (Adartrel®) und Pramipexol (Sifrol®) sind gut verträgliche Dopaminagonisten, deren Wirksamkeit sich in einer Dosis von 2mg/Tag auch bei Dialysepatienten erwiesen hat.

Andere Dopaminagonisten, die beim RLS wirksam sind, sind Pergolid (Parkotil®) und Cabergolin (Cabaseril®). Da Pramipexol zu 90%, Pergolid etwa zur Hälfte und Cabergolin etwa zu 20% über die Niere ausgeschieden wird, ist beim Dialysepatienten die Anwendung von Ropinirol, das über die Leber verstoffwechselt wird, günstiger. Alle Dopaminagonisten müssen ähnlich wie auch L-Dopa langsam aufdosiert werden, um Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten. Tritt beim Aufdosieren bis zum gewünschten Wirkeffekt Übelkeit auf, sollte in den ersten 2 bis 3 Wochen zusätzlich Domperidon (Motilium®) eingenommen werden. Metoclopramid (Paspertin®) ist nicht zur Behandlung der Übelkeit zu empfehlen, da es die RLS Symptome verstärken kann. In der Regel ist eine mehrfache Einnahme der Dopaminagonisten pro Tag zu den jeweiligen Beschwerdezeitpunkten erforderlich.

Opioide und Opiate

Opioide und Opiate wirken sehr gut bei schweren RLS-Beschwerden und sollten eingesetzt werden, wenn Kontraindikationen gegen L-Dopa oder Dopaminagonisten bestehen oder wenn die Wirkung letzterer ungenügend ist. Tilidin (Valoron®) ist in Tropfen- und Tablettenform erhältlich. Bei Bedarf bietet sich die Einnahme von zwei- bis dreimal täglich (in der Regel abends und nachts oder während der Dialyse) 15 bis 20 Tropfen Tilidin an und zeigt in dieser Dosierung oft sehr gute Erfolge. Falls nachts Durchschlafstörungen bestehen, weil mitten in der Nacht erneut RLS Beschwerden auftreten, kann vor dem Zu-Bett-gehen eine Tablette mit 50 bis 100mg retardiertem Tilidin (Valoron ret. ®) eingenommen werden. Dies bewirkt meist eine Wirkverlängerung über die Nacht. Bei sehr schweren Fällen können RLS Beschwerden gut mit Opiaten gelindert werden, die über ein Hautpflaster abgegeben werden (Fentanyl/Durogesic® oder Buprenorphin/Transtec®). Diese Hautpflaster müssen alle drei Tage gewechselt werden. Opioide und Opiate müssen - wie die anderen Medikamente zur Behandlung des RLS auch - langsam aufdosiert werden, um Nebenwirkungen zu vermeiden.

PD Dr. med. Ilonka Eisensehr, Dr. med. Gunther Karlbauer, München